

**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA**



PSICOLOGIA

NSCA 38-18

PSICOLOGIA CLÍNICA E HOSPITALAR

2021

**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA**



PSICOLOGIA

NSCA 38-18

PSICOLOGIA CLÍNICA E HOSPITALAR

2021



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO-GERAL DO PESSOAL

PORTARIA COMGEP Nº 218/ALE, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2021.

Aprova a reedição da Norma de Sistema
que dispõe sobre “Psicologia Clínica e
Hospitalar” – NSCA 38-18.

O **COMANDANTE-GERAL DO PESSOAL**, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 7º, inciso VII, do ROCA 20-3 “Regulamento do Comando-Geral do Pessoal”, aprovado pela Portaria nº 2.103/GC3, de 3 de dezembro de 2019, e considerando o que consta no Processo nº 67430.007373/2021-55, resolve:

Art. 1º Aprovar a reedição da NSCA 38-18 “Psicologia Clínica e Hospitalar”.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor em 3 de janeiro de 2022.

Art. 3º Revoga-se a Portaria COMGEP nº 127/3SC3, de 8 de março de 2021.

Ten Brig Ar RICARDO REIS TAVARES
Comandante-Geral do Pessoal

SUMÁRIO

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	7
1.1 FINALIDADE	7
1.2 ÂMBITO	7
1.3 CONCEITUAÇÕES	7
2 PRINCÍPIOS NORTEADORES.....	10
3 ATIVIDADES REGULARES	12
3.1 ATIVIDADES DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	12
3.2 ATIVIDADES DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA	13
3.3 ATIVIDADES DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO TERCIÁRIA	13
3.4 SUPERVISÃO HORIZONTAL.....	14
4 ORIENTAÇÕES AOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS E HOSPITALARES	15
4.1 ORIENTAÇÕES TÉCNICAS.....	15
4.2 ORIENTAÇÕES DECORRENTES DE VINCULAÇÃO AO SISAU.....	15
4.3 ORIENTAÇÕES DECORRENTES DE VINCULAÇÃO COM O SISPA	15
5 DISPOSIÇÕES GERAIS	16
6 DISPOSIÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 FINALIDADE

A presente Norma tem por finalidade estabelecer os princípios fundamentais das atividades técnicas dos psicólogos clínicos e dos psicólogos hospitalares e normatizar as atribuições dos psicólogos pertencentes ao Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), em favor das práticas psicológicas nas Organizações de Saúde do COMAER.

1.2 ÂMBITO

A presente Norma é de observância obrigatória dos psicólogos clínicos e dos psicólogos hospitalares do SISAU.

1.3 CONCEITUAÇÕES

1.3.1 ACOLHIMENTO

O acolhimento é um recurso, transversal a todas as práticas, percebido como importante na construção de uma postura profissional baseada em receber, escutar e tratar de forma humanizada as famílias e suas demandas. O acolhimento no campo da psicologia deve ser entendido como diretriz constitutiva dos modos de se produzir saúde e como ferramenta de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços.

1.3.2 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (AIS)

A AIS necessita ser compreendida sob a ótica de duas dimensões: a primeira como cuidado integral, contínuo e articulado, oferecido de forma oportuna aos indivíduos nos serviços dos diferentes níveis de atenção, de forma presencial e não presencial, na Unidade de Saúde e no domicílio, em um espectro que vai desde a prevenção até a cura, recuperação e melhoria da autonomia do beneficiário; a segunda, como modelo de gestão, visto que exige organização voltada para a otimização dos processos, dos fluxos de pessoas e de informações e da integração e coordenação das ações.

1.3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Caracteriza-se como atenção essencial à saúde baseada em métodos práticos e utilização adequada de tecnologia, a partir de uma base cientificamente comprovada. A APS é conhecida como atendimento inicial, tendo como objetivos primordiais o acolhimento e a resolução de primeiro contato, além de abordar a prevenção de doenças, com ênfase a solucionar os casos mais simples e habituais de agravos e orientar o seu percurso assistencial, a fim de que as situações mais complexas possam alcançar os demais níveis de atenção, seja secundária (ambulatorial especializada) ou terciária (hospitalar). Assim, a APS desempenha um papel fundamental como elemento central de coordenação do cuidado e de comunicação na rede de atenção à saúde.

1.3.4 ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Caracteriza-se por ações e serviços de saúde especializados que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cujo trabalho demanda disponibilidade de tecnologia de média complexidade. Esse nível de atenção compreende

serviços de profissionais especializados e de apoio diagnóstico e terapêutico.

1.3.5 ATENÇÃO TERCIÁRIA

Caracteriza-se pelo conjunto de práticas de atenção à saúde cujo exercício exige tecnologia de alta complexidade e/ou alto custo, como cirurgia oncológica, estudos hemodinâmicos, cirurgia cardíaca, neurocirurgia, medicina nuclear, ressonância magnética, transplantes, radioterapias, artroplastias de grandes articulações e outros.

1.3.6 FATORES DE PROTEÇÃO

Fatores de proteção referem-se a influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação. Os fatores de proteção devem ser abordados como processos, nos quais diferentes eventos interagem entre si e alteram a trajetória da pessoa, produzindo uma experiência de cuidado, fortalecimento ou anteparo ao risco.

1.3.7 FATORES DE RISCO

Fatores de risco relacionam-se às características, situações ou circunstâncias de qualquer natureza, que estão associadas a um aumento de probabilidade de um determinado desfecho físico, social e/ou emocional.

1.3.8 MATRICIAMENTO

Matriciamento, ou apoio matricial, é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica em que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal com o objetivo de ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.

1.3.9 PSICOTERAPIA BREVE

Intervenção psicoterapêutica com tempo e objetivos limitados. Os objetivos são estabelecidos a partir de uma compreensão diagnóstica do paciente e da delimitação de um foco, considerando-se que esses objetivos são passíveis de serem atingidos num espaço de tempo limitado (que pode ser ou não preestabelecido), através de determinadas estratégias clínicas. Assim, as Psicoterapias Breves estão, em termos técnicos, alicerçadas num tripé: foco, estratégias e objetivos.

1.3.10 PSICOLOGIA CLÍNICA

Área de especialização da Psicologia, reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), que centra sua atuação em diversos contextos e problemáticas relacionadas ao campo da saúde, não apenas tratando pessoas em sofrimento psíquico, mas também atuando na prevenção e promoção de saúde, por meio de intervenções que visam reduzir o sofrimento do homem por meio de uma gama de dispositivos clínicos já consagrados pela ciência psicológica.

1.3.11 PSICOLOGIA HOSPITALAR

Área de especialização da Psicologia, reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), que centra sua atenção nos níveis secundário (tratamento especializado) e terciário (tratamento de alta complexidade) de atenção à saúde, com atuação do profissional em atividades como: atendimento psicoterapêutico em ambulatório hospitalar, unidade de terapia intensiva (UTI), pronto atendimento e enfermarias em geral; avaliação diagnóstica e psicodiagnóstico; acompanhamento de equipes de saúde; intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem desse processo.

1.3.12 SAÚDE MENTAL

É um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. A saúde mental é determinada por uma série de fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais, e não se resume apenas à ausência de doença mental.

1.3.13 SUPERVISÃO HORIZONTAL

A supervisão clínica tradicional é instrumento essencial para o desenvolvimento de competências terapêuticas e cria oportunidades para que o psicólogo possa enriquecer seu atendimento em psicoterapia através da troca de experiências com um profissional qualificado para tal. A supervisão horizontal, por sua vez, é uma ferramenta com igual objetivo da supervisão tradicional, contudo ela é realizada entre os pares, representando uma troca essencial entre a equipe de psicologia como forma de suporte, orientação técnica do trabalho desenvolvido, reflexões teóricas e incremento da prática, com vistas a assegurar a qualidade dos atendimentos prestados.

2 PRINCÍPIOS NORTEADORES

2.1 O psicólogo deve estar inscrito e em situação regular com o Conselho Regional de Psicologia (CRP).

2.2 O psicólogo deve assumir a responsabilidade somente por trabalhos para os quais esteja habilitado teórica e tecnicamente, conforme alínea b do Art 1º do Código de Ética Profissional.

2.3 Os psicólogos clínicos e hospitalares, sejam eles militares ou civis, têm responsabilidades ético-profissionais com os pacientes atendidos e com a instituição, devendo atuar em equipe multidisciplinar, contribuindo com o olhar psicológico na condução dos casos em acompanhamento no Hospital, conforme previsto nas legislações em vigor e no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

2.4 O psicólogo deverá basear a sua prática em princípios teóricos, metodológicos e técnicos, reconhecidos pela ciência psicológica, pela prática clínica e norteados pela ética profissional.

2.5 Recomenda-se que os atendimentos psicológicos, particularmente na Atenção Secundária, priorizem o formato da psicoterapia de grupo e os modelos da psicoterapia breve, conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH).

2.6 A atuação do profissional de psicologia deve pautar-se numa perspectiva multi e/ou interdisciplinar, integrando os diversos saberes, setores e equipes da Organização a qual pertence.

2.7 Os psicólogos clínicos e os psicólogos hospitalares deverão pautar sua prática em atividades que prezem a humanização do tratamento, zelando pelo respeito à vida e dignidade dos pacientes atendidos, não contribuindo com quaisquer formas de negligência, discriminação, crueldade ou violência, tendo em vista os Princípios Fundamentais do Código de Ética Profissional.

2.8 Para a realização de avaliações do estado psíquico, além de entrevista clínica, podem ser utilizados outros instrumentos como testes psicológicos, os quais deverão estar de acordo com os objetivos previamente definidos para a condução da avaliação.

2.9 Quando da utilização de testes psicológicos, faz-se necessária a consulta à lista de testes com parecer favorável de acordo com o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), conforme previsto na Resolução Nº 09 de 25 de abril de 2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica.

2.10 O emprego de técnicas psicológicas demanda a existência de uma infraestrutura apropriada, respeitando-se as diretrizes dos manuais dos testes psicológicos e das legislações previstas pelo CFP.

2.11 Todas as informações pessoais trabalhadas durante os atendimentos realizados pelo psicólogo clínico e hospitalar têm caráter sigiloso, conforme Art. 6º, alínea b, e Art. 9º do Código de Ética Profissional, devendo ainda ser assegurada verbalmente junto ao paciente a garantia de confidencialidade já no primeiro atendimento psicológico.

2.12 Em atendimentos multidisciplinares, sejam na Atenção Primária, Secundária ou Terciária, o registro dos atendimentos deverá ser efetuado no AGHuse (Aplicativo de Gestão Hospitalar), contendo apenas as informações necessárias ao cumprimento dos objetivos do trabalho, conforme preconiza a Resolução CFP nº 01/2009.

2.13 Os registros dos atendimentos realizados pelo psicólogo clínico e pelo psicólogo hospitalar no AGHuse deverão seguir a padronização prevista pela Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA).

2.14 O psicólogo deverá elaborar pareceres, laudos e/ou atestados psicológicos, de acordo com as normas previstas pelo Conselho Federal de Psicologia (Resolução CFP nº 006/2019 e 001/2009).

3 ATIVIDADES REGULARES

As atividades dos psicólogos clínicos e dos psicólogos hospitalares, em linhas gerais, devem compreender os três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário, em consonância com o modelo de Atenção Integral à Saúde, preconizado na DCA 11-126 (Reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica).

3.1 ATIVIDADES DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.1.1 A atuação do psicólogo na Atenção Primária deverá realizar-se, prioritariamente, nos Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS), por meio do matriciamento e do acolhimento psicológico, conforme a ICA 160-51, que versa sobre a “Estratégia de Atenção Integral à Saúde Mental”.

3.1.2 A equipe de referência do CAIS poderá solicitar apoio matricial do psicólogo quando houver a necessidade de suporte especializado em que se faça necessário esclarecimento diagnóstico, estruturação de um projeto terapêutico, abordagem com a família e/ou suporte para realizar intervenções psicossociais específicas.

3.1.3 O psicólogo atuante na Atenção Primária poderá realizar intervenções em grupos multidisciplinares, com objetivos psicoeducativos.

3.1.4 O psicólogo que presta apoio ao CAIS deverá, inicialmente, realizar intervenções de acolhimento psicológico. O encaminhamento para a atenção ambulatorial especializada (Atenção Secundária) só deverá ser efetuado após avaliação prévia, levando em consideração a presença de fatores de risco e proteção que são norteadores do grau de vulnerabilidade do paciente, além de fatores relacionados a prejuízos funcionais presentes na rotina de vida do paciente.

3.1.5 Deverão ser realizados, ainda, neste nível de atenção, o planejamento e o desenvolvimento de programas e campanhas preventivas regulares, incluindo palestras, *workshops* e rodas de conversa em temas relacionados à saúde mental.

3.1.6 Recomenda-se que os programas e campanhas de prevenção sejam realizados regularmente, podendo constar no planejamento anual das atividades do setor de psicologia de cada Organização de Saúde.

3.1.7 Tendo em vista a necessidade de informações epidemiológicas sobre as doenças e agravos concernentes à Saúde Mental, o psicólogo do SISAU, ao ser comunicado pela equipe de saúde acerca de casos de tentativas de suicídio e de suicídio consumado, deverá realizar o preenchimento do Formulário de Notificação de Suicídio (FNS), constante na página Intraer do Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA).

3.1.8 Poderão ser realizadas atividades de prevenção e promoção de saúde junto às equipes de saúde das Organizações de Saúde, almejando a prevenção do adoecimento psíquico desses profissionais.

3.2 ATIVIDADES DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

3.2.1 Os atendimentos de psicoterapia em ambulatório de Psicologia deverão ser pautados em abordagens de psicoterapias breves e, quando possível, em grupo, por serem mais indicadas ao contexto ambulatorial hospitalar.

3.2.2 Os atendimentos psicológicos em grupo deverão ter tempo médio de duração de 1 (uma) hora e 30 minutos, acrescidos de mais 10 (dez) minutos para o registro dos mesmos, e ocorrer, preferencialmente, uma vez por semana.

3.2.3 Os atendimentos psicológicos individuais deverão ter tempo médio de duração de 40 minutos, acrescidos de mais 10 (dez) minutos para o registro dos mesmos.

3.2.4 Nos quadros agudos, recomenda-se que os atendimentos psicológicos sejam realizados, preferencialmente, uma vez por semana. Durante o processo de alta, ou à medida que o tratamento evolua satisfatoriamente, os atendimentos poderão ocorrer de forma quinzenal.

3.2.5 Nos quadros crônicos, a depender da sintomatologia apresentada e do prejuízo funcional acarretado ao paciente pelo seu processo de adoecimento, o atendimento psicológico poderá ser realizado em consultas semanais ou quinzenais, na modalidade de psicoterapia individual ou de grupo.

3.2.6 Os atendimentos psicológicos, de grupo ou individual, deverão ter o período de duração médio de 6 (seis) meses, podendo se estender para 1 (um) ano nos casos de maior necessidade, conforme orientação das abordagens das psicoterapias breves.

3.2.7 Nos casos de gravidade elevada, com presença de comportamentos de risco, sem redução de sintomas e, após avaliação conjunta com equipe médica, o período de acompanhamento poderá ser estendido.

3.2.8 Para um melhor gerenciamento de risco dos casos que necessitem de atendimento psicoterápico, é importante considerar as seguintes variações de risco:

- a) alto: comportamento suicida; outros comportamentos de risco; uso ou abuso de álcool e/ou outras drogas; presença de delírios e/ou alucinações; estados de estresse agudo; outras condições psiquiátricas agudas e graves;
- b) médio: ideação suicida; portadores de doenças crônicas e/ou autoimunes; processos de luto; pacientes em acompanhamento psiquiátrico em estados não agudos; presença de sintomas psicossomáticos; e
- c) baixo: crises vitais relacionadas a mudanças em fases de vida (transições de etapas evolutivas como adolescência, casamento, aposentadoria); conflitos relacionais; transtornos de intensidade leve; quadros não agudos.

3.3 ATIVIDADES DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

3.3.1 Os atendimentos psicológicos de pacientes e de seus familiares nas diferentes enfermarias e UTI dos Hospitais, Esquadrões de Saúde ou Policlínicas deverão ser registrados em prontuário eletrônico, conforme previsto pela Resolução CFP nº 001/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade de registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, sendo compartilhadas as informações estritamente necessárias e relevantes para a equipe multiprofissional que acompanhará o paciente.

3.3.2 Os psicólogos clínicos e os psicólogos hospitalares deverão participar, regularmente, de sessões clínicas multidisciplinares e/ou *round* e/ou estudo de caso, visando a contribuição do saber psicológico para favorecer a condução do tratamento do paciente e manter a integração da equipe.

3.3.3 Quando houver solicitação de parecer especializado por parte da equipe de saúde, o psicólogo deverá realizar avaliação do estado psíquico do paciente, podendo utilizar-se de entrevistas, observações, testes psicológicos e outros instrumentos adequados à demanda.

3.3.4 Nas Organizações de Saúde em que houver enfermarias destinadas exclusivamente a pacientes psiquiátricos, a atuação do psicólogo deverá ser, preferencialmente, em caráter multidisciplinar, conforme o previsto na ICA 160-51 “Estratégia de Atenção Integral à Saúde Mental”.

3.3.5 O acompanhamento de pacientes em tratamento nas diferentes clínicas especializadas que o hospital disponha (serviços de hemodiálise, quimioterapia, centro de convivência de psiquiatria, tratamento de queimados etc.), mesmo que não se trate de regime de internação hospitalar, poderá ocorrer mediante solicitação médica, ou por iniciativa da equipe de psicologia, de acordo com as demandas e necessidades da clínica especializada.

3.3.6 Em relação aos registros dos atendimentos, aplicam-se as mesmas orientações do item desta norma, que versa sobre a obrigatoriedade dos registros documentais em decorrência dos atendimentos psicológicos.

3.4 SUPERVISÃO HORIZONTAL

3.4.1 Os psicólogos clínicos e os psicólogos hospitalares deverão realizar supervisões horizontais, por meio de discussões clínicas entre a equipe de psicologia, como forma de suporte, orientação do trabalho desenvolvido pelos membros da equipe, reflexões teóricas e incremento da prática, com vistas a assegurar a qualidade dos atendimentos prestados.

3.4.2 Recomenda-se que a equipe de psicologia estabeleça um horário semanal, ou quinzenal, para promover a supervisão horizontal, com duração de até 2h.

4 ORIENTAÇÕES AOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS E HOSPITALARES

4.1 ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

4.1.1 Ao lidar com questões de grande significado emocional para a vida das pessoas, o psicólogo assume responsabilidades de nível elevado e exerce atribuições com alto grau de complexidade. Sendo assim, recomenda-se:

- a) buscar supervisão técnica para realizar suas atividades profissionais sempre que o atendimento exigir;
- b) buscar treinamento especializado sempre que julgar necessário; e
- c) estar em processo psicoterápico.

4.2 ORIENTAÇÕES DECORRENTES DE VINCULAÇÃO AO SISAU

4.2.1 Os psicólogos clínicos e os psicólogos hospitalares lotados nas Organizações de Saúde vinculadas à DIRSA são subordinados administrativamente e tecnicamente à DIRSA, devendo cumprir as atribuições que lhes forem especificadas no Regulamento ou Regimento Interno das Organizações de Saúde, ou outros Órgãos vinculados à DIRSA.

4.3 ORIENTAÇÕES DECORRENTES DE VINCULAÇÃO AO SISPA

4.3.1 Os psicólogos clínicos e os hospitalares poderão:

- a) participar de programas e projetos de iniciativa do Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA) e oferecer a este Instituto sugestões com vistas ao aperfeiçoamento das atividades profissionais; e
- b) sugerir ao IPA a realização de projetos ou atividades que possam contribuir com a área de psicologia.

5 DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 O psicólogo clínico e hospitalar poderá ser acionado a prestar assessoria técnica aos psicólogos de outras organizações militares, no tocante a assuntos que envolvam conhecimentos e técnicas próprias da sua área de atuação.

5.2 O psicólogo clínico e hospitalar, quando julgarem necessário, também poderão recorrer a outros psicólogos do SISPA, para assessoramento nas diferentes áreas de atuação da psicologia, tais como: organizacional, educacional, psicologia da aviação e de avaliação psicológica.

5.3 O psicólogo clínico e o psicólogo hospitalar poderão ser acionados para participar dos processos de seleção para o ingresso na Força Aérea Brasileira (concursos e convocações) de acordo com as Instruções Específicas (IE) da DIRENS ou convocação da DIRAP.

6 DISPOSIÇÕES FINAIS

Os casos não previstos nesta Norma serão submetidos ao Comandante-Geral do Pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em Hospital Geral. **Rev. SBPH**, v13 n1, Rio de Janeiro, jun. 2010.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Instituto de Psicologia da Aeronáutica. Organização e Funcionamento do Sistema de Psicologia da Aeronáutica: **NSCA 38-1**. [Rio de Janeiro – RJ], 2004.

BRAIER, E.A. **Psicoterapia breve de orientação psicanalítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**, Brasília, DF, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Resolução CFP nº 10, de 20 de dezembro de 2000. **Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo**. Brasília, DF, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Resolução nº 06, de 29 de março de 2019. **Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(a) psicóloga (o) no exercício profissional e revoga as Resoluções - CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019**. Brasília, DF, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Resolução nº 01, de 30 de março de 2009. **Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos**. Brasília, DF, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Cartilha Avaliação Psicológica – 2013**. Brasília, DF, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP RESOLUÇÃO nº 09, de 25 de Abril de 2018. **Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017**. Brasília, DF, 2018.

LUSTOSA, M. A. A Psicoterapia Breve no Hospital. **Rev. SBPH**, v13 n2, Rio de Janeiro, jul-dez 2010.

OLIVEIRA, L. M. L.; TUNIN A. S. M.; SILVA F. C. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção em saúde. **Rev. APS**, v. 11, n. 4, p. 362-373, out./dez. 2008.

ROMANO, B.W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.